

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Tidur

1. Definisi Tidur

Menurut (Aspiani 2014), tidur dirumuskan sebagai suatu keadaan penurunan tingkat kesadaran yang mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya responsivitas dan persepsi individu terhadap stimulus lingkungan, yang mana kondisi tersebut bersifat reversibel apabila diberikan stimulasi yang adekuat. Secara lebih spesifik, tidur merupakan keadaan tenang dan tidak sadar yang ditandai dengan rendahnya aktivitas fisik serta minimnya respons terhadap stimulus eksternal, meskipun individu masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan yang sesuai.

2. Fungsi dan Tujuan Tidur

Meskipun fungsi dan tujuan tidur secara keseluruhan masih belum dapat dipahami sepenuhnya, tidur diduga berperan penting dalam menjaga keseimbangan kesehatan fisik, mental, maupun emosional seseorang. Selama tidur berlangsung, terjadi pengurangan konsumsi energi yang kemudian dialokasikan untuk mendukung proses perbaikan dan kinerja sel-sel tubuh. Secara fisiologis, tidur memberikan dua dampak utama. Pertama, berdampak pada sistem saraf dengan memulihkan sensitivitas normal serta menjaga keseimbangan antar saraf. Kedua, tidur turut

memengaruhi integritas struktural tubuh yang berkontribusi pada proses pemulihan kebugaran serta optimasi fungsi organ internal, seiring dengan menurunnya laju aktivitas fisiologis organ-organ tersebut selama fase tidur (Ardhiyanti, 2014).

3. Kebutuhan Tidur

Berdasarkan rekomendasi CNN Indonesia (2015) yang dikutip oleh Supit et al. (2018) kebutuhan durasi tidur dibedakan berdasarkan kelompok usia. Untuk anak-anak berusia 6-7 tahun, waktu tidur yang dianjurkan adalah 10-11 jam perhari. Durasi tidur yang dianjurkan bagi remaja dengan rentang usia 14–17 tahun adalah 8–10 jam per malam. Sementara itu, bagi kelompok dewasa muda yang berusia 18–25 tahun, waktu tidur yang ideal berkisar antara 7–9 jam setiap harinya.

4. Jenis-Jenis Tidur

Secara fisiologis, tidur diklasifikasikan ke dalam dua fase utama berdasarkan karakteristiknya, yaitu tidur *non-rapid eye movement* (non-REM) yang ditandai oleh dominasi gelombang otak lambat, serta tidur *rapid eye movement* (REM) yang lazim disebut sebagai tidur paradoks. Secara fisiologis, tidur diklasifikasikan ke dalam dua fase utama berdasarkan karakteristiknya, yaitu tidur *non-rapid eye movement* (non-REM) yang ditandai oleh dominasi gelombang otak lambat, serta tidur *rapid eye movement* (REM) yang lazim disebut sebagai tidur paradoks.

a. Tidur *non-rapid eye movement* (NREM)

Tidur NREM, yang sering disebut sebagai tidur gelombang lambat

atau *slow-wave sleep*, adalah fase tidur nyenyak. Pada fase ini, aktivitas otak menghasilkan gelombang dengan frekuensi rendah, yang mengindikasikan kondisi istirahat yang dalam serta proses pemulihan fisik yang berlangsung secara optimal. Ciri-ciri yang menyertai fase NREM antara lain pernapasan yang melambat, gerakan bola mata yang menurun, metabolisme tubuh yang ikut melambat, serta minimnya aktivitas mimpi. Tidur yang berkualitas pada tahap ini ditandai dengan perasaan segar dan bugar setelah bangun. Tahapan-tahapan yang menyusun tidur NREM adalah sebagai berikut:

Tahap pertama merupakan fase peralihan dari kondisi terjaga menuju tidur. Pada tahap ini, individu masih dalam keadaan sadar dan tubuh terasa rileks, namun mulai muncul rasa kantuk. Frekuensi denyut nadi dan laju pernapasan pun cenderung menurun. Karena masih berada dalam fase awal, seseorang dapat segera terbangun jika ada rangsangan, asalkan durasi tahap ini belum melewati batas waktu 5 menit.

Tahap kedua merupakan fase tidur ringan ditandai oleh sejumlah perubahan fisiologis, antara lain penurunan denyut jantung, perlambatan laju pernapasan, serta menurunnya suhu tubuh dan laju metabolisme. Durasi fase ini berkisar antara 10 hingga 15 menit.

Tahap ketiga, sistem saraf parasimpatis mulai mendominasi aktivitas tubuh, yang mengakibatkan penurunan denyut nadi dan frekuensi

pernapasan, serta perlambatan berbagai fungsi fisiologis lainnya. Kondisi ini membuat individu sulit untuk terbangun dari tidur.

Tahap keempat, ditandai oleh beberapa karakteristik fisiologis, antara lain minimnya pergerakan tubuh, sulitnya individu untuk dibangunkan, penurunan sekresi lambung, serta melemahnya tonus otot.

Pada individu dengan kebiasaan merokok, terjadi peningkatan proporsi tidur NREM pada tahap 1, yang pada akhirnya berdampak pada terganggunya pola tidur secara keseluruhan.

b. Tidur paradoks (REM)

Tidur paradoks, yang lebih dikenal dengan istilah tidur REM (*rapid eye movement*), umumnya muncul pada malam hari dengan durasi sekitar 20 menit dan siklus kemunculannya rata-rata setiap 90 menit. Akan tetapi, pada kondisi kelelahan ekstrem, fase awal tidur cenderung berlangsung lebih singkat dan periode tidur REM ini dapat tidak tampak. Adapun karakteristik dari tidur REM adalah sebagai berikut:

Fase ini umumnya diiringi oleh mimpi aktif.

Tahapan ini ditandai dengan tingkat kedalaman tidur yang menyebabkan individu relatif lebih resisten terhadap stimulasi pembangun dibandingkan pada fase tidur *deep sleep* NREM.

Tonus otot mengalami penurunan yang sangat signifikan.

Terdapat gerakan mata yang cepat dengan bolak-balik membuka dan menutup, disertai dengan peningkatan denyut nadi yang tidak

teratur, fluktuasi tekanan darah, peningkatan sekresi lambung, serta laju metabolisme yang meningkat.

Fase tidur ini berperan penting dalam menjaga kestabilan mental dan emosional, serta mendukung proses pembelajaran, pembentukan memori, dan kemampuan beradaptasi.

5. Kualitas Tidur

Menurut Sutrisno (2017), Kualitas tidur dapat diartikan sebagai derajat kepuasan seseorang terhadap tidurnya, yang diukur melalui sejumlah indikator, antara lain lama waktu tidur, tingkat kesulitan saat hendak tertidur, frekuensi terbangun pada malam hari, efisiensi tidur, serta berbagai gangguan yang muncul selama masa istirahat. Kualitas tidur sendiri mencakup beberapa komponen, di antaranya:

a. Kualitas tidur subjektif

Merupakan penilaian seseorang tentang tidurnya yang meliputi bagaimana tidur menurut dirinya sendiri, apakah sangat baik ataupun sebaliknya.

b. Latensi Tidur

Latensi tidur diartikan sebagai periode waktu yang diperlukan seseorang sejak memulai persiapan tidur sampai akhirnya benar-benar tertidur.

c. Durasi Tidur

Durasi tidur diartikan sebagai lama waktu yang dihabiskan seseorang mulai dari saat ia mulai tidur hingga bangun di pagi hari,

dengan syarat bahwa dalam rentang waktu tersebut ia tidak terbangun di tengah malam.

d. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur diartikan sebagai perbandingan antara total durasi tidur yang sebenarnya dengan total waktu yang digunakan seseorang di atas tempat tidur.

e. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat diartikan sebagai kondisi hilangnya pola tidur normal yang disebabkan oleh seringnya terbangun di malam hari, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas maupun kuantitas tidur.

f. Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat-obatan dengan efek sedatif dapat mengganggu tahap tidur REM. Di sisi lain, kualitas tidur yang optimal dapat tercapai apabila seseorang merasa puas dengan durasi dan kenyamanan tidurnya, serta merasakan tubuh yang segar dan bugar setelah bangun.

6. Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur

Aspiani (2014), mengemukakan bahwa kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Usia

Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan berbagai sel- sel di organ, dengan bertambahnya umur maka akan mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang seiring dengan kematangan fungsi dari sel

tersebut. Usia dewasa muda menghabiskan tidur 7-8 jam perhari agar bisa mendapatkan kualitas tidur yang baik.

b. Status Kesehatan

Berbagai status kesehatan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang seperti adanya beberapa penyakit, hipertensi, asma, penyakit jantung, hipertiroid dan diabetes.

c. Lingkungan

Ketenangan di lingkungan tidur dapat membuat seseorang untuk mendapatkan tidur yang nyenyak dan berkualitas serta sebaliknya jika seseorang mempunyai lingkungan yang ribut akan membuat individu susah untuk mendapatkan kualitas tidurnya.

d. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok berpotensi mengganggu siklus tidur seseorang, hal ini disebabkan oleh kandungan nikotin dalam rokok yang berdampak langsung terhadap buruknya kualitas tidur penggunanya.

e. Motivasi

Motivasi yang kurang untuk memulai tidur akan membuat seseorang lama dalam memulai tidurnya.

f. Stres Psikologis

Kecemasan dan depresi sebagai bentuk stres psikologis terbukti dapat mengganggu pola tidur seseorang. Gangguan ini terjadi melalui mekanisme peningkatan kadar norepinefrin yang dipicu oleh aktivasi sistem saraf simpatis, yang kemudian menekan durasi tidur NREM

tahap IV maupun tidur REM.

g. Diet

Asupan makanan turut berperan dalam menentukan kemudahan seseorang untuk memulai tidur. Konsumsi makanan yang mengandung L-Triptofan dalam jumlah tinggi, seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna, diketahui dapat mempercepat waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur. Sebaliknya, makanan atau minuman yang mengandung kafein justru memiliki efek sebaliknya, yaitu menghambat seseorang untuk segera terlelap.

h. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan dari golongan amfetamin diketahui dapat mengganggu siklus tidur REM (*rapid eye movement*) pada individu yang mengonsumsinya.

7. Akibat dari gangguan kualitas tidur

Menurut Primaswari (2017) mengatakan akibat-akibat dari gangguan kualitas tidur sebagai berikut:

- a. Gangguan untuk menjalani aktifitas sehari-hari
- b. Sering mengantuk
- c. Lesu
- d. Sulit berkonsentrasi
- e. Insomnia

8. Cara Ukur Gangguan Kualitas Tidur

Pengumpulan data dalam penelitian ini memanfaatkan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), sebuah alat ukur standar yang terluas penggunaannya untuk menilai kualitas tidur. Masing-masing komponen dalam PSQI diberi bobot skor berkisar antara 0 hingga 3, menghasilkan rentang akumulasi skor total dari 0 hingga 21. Berdasarkan perolehan skor total tersebut, tingkat kualitas tidur responden selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yakni:

- a. Skor 0-5 dikategorikan sebagai kualitas tidur baik.
- b. Skor 6–10 dikategorikan sebagai kualitas tidur sedang.
- c. Skor lebih dari 10 dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk.

B. Konsep Dasar Rokok

1. Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu benda yang sangat akrab di masyarakat modern karena keberadaannya yang mudah dijumpai dalam keseharian. Berbentuk silinder dengan panjang berkisar antara 70 hingga 120mm serta didominasi warna putih dan coklat, rokok telah menjadi komoditas yang mendunia dengan beragam sebutan, seperti *cigarrete* atau sigaret. Selain menghasilkan asap sebagai produk sampingan dari pembakarannya, rokok juga membawa berbagai konsekuensi kesehatan bagi penggunaannya (Aula, 2010 dalam Sartika, 2016).

2. Kandungan Rokok

Rokok mengandung berbagai senyawa yang membahayakan manusia. Sebagaimana dikemukakan oleh Faisol (2019), sebatang rokok mengandung lebih dari 250 senyawa toksik serta 70 zat yang teridentifikasi memiliki sifat karsinogenik. Seluruh komponen berbahaya ini berasal dari bahan dasar rokok, yaitu tembakau. Beberapa diantaranya memiliki efek merusak pada tubuh.

a. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa adiktif yang terkandung dalam tembakau. Zat ini memiliki sifat menyebabkan ketergantungan dan kecanduan bagi penggunanya. Dalam sistem saraf pusat, nikotin berperan sebagai neurotransmitter yang memicu serangkaian reaksi biokimia, termasuk dalam timbulnya perasaan nyaman dan efek relaksasi. Nikotin adalah zat adiktif yang berasal dari tembakau.

b. Tar

Tar mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia didalamnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 60 diantaranya bersifat karsinogenik, yang berarti dapat memicu terjadinya penyakit kanker paru-paru dan emfisema.

c. Karbon Monoksida

Karbon monoksida merupakan senyawa gas yang tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Apabila gas ini terhirup dan masuk kedalam peredaran darah, sel-sel darah merah cenderung lebih mudah

berikatan dengan karbon monoksida daripada dengan oksigen. Akibatnya dalam jangka pendek, tubuh menjadi mudah lelah, lemas, dan timbul rasa pusing di kepala.

d. Hidrogen Sianida

Hidrogen sianida adalah senyawa beracun lain yang turut terkandung dalam rokok. Bahkan, beberapa negara sebelumnya pernah menggunakan zat ini sebagai alat eksekusi mati bagi terpidana. Paparan senyawa ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi paru-paru, kelelahan, sakit kepala, serta mual.

e. Benzena

Benzena merupakan zat sisa yang dihasilkan dari proses pembakaran rokok. Paparan benzena dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah serta kerusakan pada sumsum tulang. Selain itu, benzena juga berdampak negatif terhadap sel darah putih.

f. Kadmium

Kadmium merupakan logam berat yang bersifat sangat toksik dan radioaktif. Ketika seseorang merokok, sekitar 40-60% dari total kadmium yang terkandung dalam asap rokok akan terserap dan masuk ke dalam paru-paru. Akumulasi kadmium yang tinggi didalam tubuh dapat memicu berbagai gangguan kesehatan, antara lain gangguan sensorik, mual, diare, kejang, kram otot, gagal ginjal, serta meningkatkan risiko terjadinya kanker.

g. Formaldehida

Formaldehida merupakan salah satu produk sampingan dari proses pembakaran rokok. Paparan jangka pendek terhadap zat ini dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, serta tenggorokan. Sementara itu, paparan jangka panjang diketahui meningkatkan risiko terjadinya kanker nasofaring.

h. Amonia

Amonia adalah gas yang bersifat toksik, tidak memiliki warna, namun memiliki bau yang sangat menyengat. Dalam industri rokok, amonia berfungsi untuk memperkuat efek adiktif dari nikotin. Paparan jangka pendek terhadap amonia dapat menimbulkan gejala seperti napas pendek, sesak napas, iritasi mata, serta sakit tenggorokan. Sedangkan paparan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kondisi lebih serius, seperti pneumonia dan kanker tenggorokan.

i. Arsenik

Paparan arsenik dalam kadar tinggi diketahui dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai jenis kanker, antara lain kanker kulit, paru-paru, saluran kemih, ginjal, dan hati. Zat berbahaya ini dapat ditemukan dalam rokok karena arsenik berasal dari residu pestisida yang digunakan selama proses budidaya tanaman tembakau.

C. Konsep Dasar Merokok

1. Tinjauan Umum Merokok

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perilaku berisiko yang mengancam keberlangsungan generasi muda di Indonesia (Faisol 2019). Ditinjau dari berbagai perspektif, perilaku merokok terbukti memberikan dampak yang sangat merugikan, tidak hanya berisiko bagi individu perokok itu sendiri, tetapi juga menimbulkan efek negatif bagi masyarakat di lingkungan sekitarnya (Aulia, 2010). Susilo (2009) menambahkan bahwa meskipun masyarakat sudah menyadari bahaya rokok, fenomena ini justru tidak menunjukkan tanda-tanda penurunan; bahkan, perilaku merokok telah menjadi sesuatu yang dianggap biasa, terutama di kalangan remaja laki-laki.

2. Tahapan Perilaku Merokok

Menurut Laventhal dan Clearly, perilaku merokok terdiri dari empat tahapan. Seperti yang dikutip oleh Aula (2010) dalam Sartika (2016), keempat tahapan tersebut akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Tahap *Preparatory*

Pada tahap *preparatory*, individu mulai membentuk persepsi positif terhadap aktivitas merokok setelah terpapar berbagai informasi dari beragam sumber, misalnya melalui pengamatan langsung, interaksi sosial, maupun materi bacaan. Paparan ini kemudian menimbulkan dorongan untuk mencoba rokok.

b. Tahap *Initiation* (Tahap Perintisan Merokok)

Tahap inisiasi merokok merupakan fase awal di mana seseorang

menentukan sikapnya, apakah akan meneruskan atau menghentikan kebiasaan merokok.

c. Tahap *Becoming A Smoker*

Pada fase perkembangan perilaku merokok, individu yang mengonsumsi sedikitnya empat batang rokok per hari cenderung mengalami transisi menjadi perokok persisten atau menetap.

d. Tahap *Maintaining of Smoking*

Tahap pemeliharaan kebiasaan merokok dicirikan oleh penggunaan rokok sebagai salah satu mekanisme untuk mengatur diri (*self-regulating*). Pada fase ini, individu merokok terutama untuk memperoleh sensasi kenikmatan atau kesenangan.

3. Jenis-Jenis Perokok

Dalam Subagya (2023) berdasarkan jenisnya, perokok dapat diklasifikasikan kedalam dua kategori, yaitu:

a. Perokok Aktif

Perokok aktif didefinisikan sebagai individu yang merokok secara rutin, meskipun jumlahnya sangat sedikit setiap hari, dan harus menanggung sendiri berbagai risiko kesehatan yang timbul dari kebiasaan tersebut.

b. Perokok Pasif

Perokok pasif merujuk pada seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun karena berada di sekitar perokok aktif, ia secara tidak sengaja menghirup paparan asap rokok. Meskipun

bukan pengguna langsung, mereka tetap menghadapi risiko kesehatan yang seringkali bahkan lebih parah dibandingkan dengan perokok aktif itu sendiri.

4. Kategori Perokok

Menurut Subagya (2023), tingkatan perokok diklasifikasikan kedalam tiga kategori, yaitu:

- a. Perokok Ringan: Individu dengan tingkat konsumsi rokok berkisar antara 1 hingga 10 batang per hari.
- b. Perokok Sedang: Individu dengan intensitas merokok sebanyak 10 hingga 20 batang per hari.
- c. Perokok Berat: Individu yang mengonsumsi rokok dengan intensitas tinggi, yakni melebihi 20 batang per hari.

5. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursal et al. (2023), diketahui bahwa sejumlah faktor terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku merokok di kalangan remaja:

- a. Pengaruh Orang Tua

Remaja yang terlibat dalam perilaku merokok pada umumnya memiliki latar belakang keluarga dengan tingkat keharmonisan yang rendah, ditandai oleh kurangnya perhatian orang tua terhadap anak-anak mereka dibandingkan dengan remaja yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang hangat dan suportif. Selain itu, apabila orang tua merupakan perokok berat, maka anak-anaknya berpeluang

besar untuk meniru perilaku tersebut.

b. Pengaruh Teman

Hasil penelitian mengindikasikan adanya hubungan korelasional antara perilaku merokok pada remaja dengan karakteristik lingkungan pergaulan atau sosial teman sebaya mereka. Semakin tinggi jumlah perokok dalam suatu kelompok remaja, maka semakin besar pula peluang anggota kelompok lainnya untuk ikut merokok, dan hubungan ini juga berlaku sebaliknya. Kondisi ini berpotensi berlangsung dalam dua arah yang saling bertolak belakang: bisa jadi remaja itu terdorong oleh dinamika pergaulan di sekitarnya, ataupun justru dialah yang berperan sebagai pemicu perubahan bagi rekan-rekannya.

c. Faktor Lingkungan

Seseorang mulai sering kebiasaan merokok seringkali didorong oleh rasa penasaran atau keinginan untuk melarikan diri dari kebosanan maupun rasa sakit fisik. Selain itu, salah satu ciri kepribadian yang berhubungan dengan penggunaan zat adiktif, termasuk rokok, adalah kecenderungan untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial atau konformitas.

d. Faktor Iklan

Paparan iklan rokok diberbagai media, baik cetak maupun elektronik, seringkali menampilkan citra bahwa merokok merupakan simbol gaya hidup modern dan kemewahan. Gambaran

tersebut membuat remaja cenderung terdorong untuk meniru perilaku yang ditampilkan dalam iklan-iklan tersebut.

6. Akibat Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok jelas membawa berbagai konsekuensi negatif bagi anak-anak dan remaja. Ramadhan (2023) mengidentifikasi sejumlah dampak buruk yang ditimbulkan oleh aktivitas merokok pada usia tersebut, antara lain:

a. Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Mental Remaja

Nikotin sebagai zat adiktif dalam rokok tidak hanya menimbulkan ketergantungan, tetapi juga mengganggu fungsi otak. Gangguan pada kinerja otak ini selanjutnya berdampak pada aspek mental remaja, terutama dalam pola pikir, tindakan, dan sikap mereka. Karena nikotin sangat cepat terakumulasi didalam otak, perubahan yang terjadi dapat bersifat permanen. Zat ini membentuk senyawa biokimia yang mengganggu sistem saraf pusat, sehingga dalam waktu singkat (sekitar sepuluh menit) telah memengaruhi kondisi mental penggunanya. Semakin tinggi kadar nikotin yang masuk kedalam tubuh, semakin besar pula pengaruhnya terhadap mental remaja, yang pada akhirnya memicu munculnya gejala seperti mudah marah, menurunnya rasa percaya diri, dan kesulitan berkonsentrasi.

b. Hubungan Merokok dengan Depresi

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang dapat timbul akibat

berbagai faktor, antara lain faktor genetik, kondisi sosial di lingkungan sekitar, serta status kesehatan seseorang. Ketika seseorang yang mengalami depresi memilih merokok sebagai pelarian, hal ini justru berpotensi memperparah gejala depresi yang dialaminya. Ada beberapa mekanisme yang menjelaskan bagaimana rokok dapat memperburuk kondisi depresi seseorang, diantaranya:

1. *Mood Swing* (Perubahan Suasana Hati)

Ketika seseorang sedang merokok, ia cenderung merasakan ketenangan dan suasana hati yang positif. Akan tetapi, kondisi ini berubah secara drastis ketika ia menghentikan kebiasaan merokoknya. Perubahan yang kontras inilah yang kemudian dapat memicu timbulnya perasaan depresi.

2. Perubahan Hormon Dopamin

Gangguan depresi yang dialami oleh perokok juga berkaitan erat dengan hormon dopamin. Pada pecandu rokok, perasaan bahagia sulit untuk muncul secara alami, namun mereka tetap melanjutkan kebiasaan merokok karena adanya efek ketergantungan yang kuat.

a. Merokok Menyebabkan Perilaku Toleransi dan Dependensi

Kebiasaan merokok pada awalnya menimbulkan efek kecanduan. Seiring berjalannya waktu, efek ini berkembang menjadi toleransi, yaitu kondisi di mana seseorang memerlukan peningkatan dosis untuk mendapatkan efek yang

sama. Selain itu, perilaku merokok juga dapat memicu dependensi atau ketergantungan. Jika seorang perokok menghentikan kebiasaannya secara tiba-tiba, maka akan muncul berbagai gejala putus zat, seperti tubuh terasa lemas, sulit berkonsentrasi, lesu, dan gangguan dalam berpikir.

b. Merokok Memengaruhi Gaya Hidup

Gaya hidup merujuk pada pola perilaku yang dijalankan oleh sekelompok masyarakat. Di kalangan remaja, kebiasaan merokok sering kali dianggap sebagai simbol prestise dan modernitas. Mereka cenderung merasa lebih trendi, gaul, dan maskulin jika merokok, sehingga perilaku ini turut membentuk gaya hidup mereka. Lebih jauh lagi, dampak psikologis yang timbul akibat rokok juga sangat serius dan berbahaya.

c. Terganggunya Akal Pikir

Masa anak-anak hingga remaja merupakan periode penting bagi perkembangan otak yang berlangsung sangat pesat. Namun, proses ini dapat terhambat oleh zat-zat beracun yang terkandung dalam rokok. Pasokan oksigen yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan otak menjadi terganggu akibat menyempit dan tersumbatnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Kondisi ini menyebabkan otak remaja perokok tidak dapat tumbuh dan berfungsi secara optimal. Akibatnya, kemampuan berpikir menjadi terhambat dan daya konsentrasi

pun mengalami penurunan.

d. Terganggunya Prestasi Sekolah

Gangguan pada akal dan pikiran yang disebabkan oleh rokok berdampak langsung pada prestasi akademik siswa. Konsentrasi dan daya tangkap mereka terhadap pelajaran di sekolah menurun secara signifikan. Akibatnya, para siswa mengalami kesulitan ketika diminta untuk menghafal atau memahami materi pelajaran yang disampaikan.

e. Terlihat Lebih Tua dan Tidak Bugar

Remaja perokok yang terpapar asap rokok setiap hari akan mengalami perubahan fisik yang signifikan. Paparan radikal bebas dalam rokok menyebabkan kulit menjadi kendur, tampak kusam, keriput, dan kehilangan kelembapannya. Selain itu, bibir terlihat menghitam dan kaku. Bintik-bintik tanda penuaan mulai muncul, terutama di area wajah dan tangan. Akibatnya, penampilan kulit remaja perokok terlihat jauh lebih tua dibandingkan dengan remaja sebayanya yang tidak merokok.

f. Kesehatan Terganggu

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, merokok membawa berbagai dampak negatif bagi kesehatan. Selain efek buruk yang bersifat umum pada perokok, kebiasaan ini juga menimbulkan risiko khusus bagi anak-anak dan remaja. Beberapa dampak yang mengancam antara lain terhambatnya pertumbuhan paru-paru,

timbulnya gejala penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah sejak usia muda, kerusakan ginjal, serta masalah pada otot dan tulang. Kebiasaan merokok yang dimulai pada usia muda dapat mengganggu proses pertumbuhan organ pernapasan, sehingga berdampak negatif terhadap perkembangan paru-paru anak dan remaja. Dampak ini berpotensi memicu munculnya berbagai masalah kesehatan kronis di masa depan, seperti Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

g. Berpengaruh pada Keuangan

Mayoritas remaja belum memiliki pendapatan tetap sehingga mereka masih bergantung secara finansial kepada orang tua. Uang saku atau uang jajan berfungsi sebagai sumber pendapatan utama bagi siswa untuk memenuhi kebutuhan keseharian serta membeli berbagai barang yang mereka inginkan. Ketika seorang remaja sudah terjebak dalam kecanduan rokok, ia cenderung mencari uang melalui cara-cara yang tidak baik, misalnya memaksa, berbohong kepada orang tua, atau bahkan melakukan tindakan pencurian.

3. Instrumen Pengukuran Perilaku Merokok

Untuk menilai perilaku merokok pada responden, penelitian ini menggunakan instrumen *Glover–Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire* (GNSBQ), yang merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh E. D. Glover dan F. Nilsson.

GN-SBQ digunakan untuk menilai **ketergantungan perilaku (behavioral dependence)** terhadap rokok, bukan hanya ketergantungan nikotin secara fisik. Instrumen ini menilai kebiasaan, rutinitas, dan keterikatan psikologis terhadap aktivitas merokok.

Komponen yang Diukur

GN-SBQ terdiri dari beberapa item (umumnya 11 pertanyaan) yang mencakup:

- Kebiasaan dan Rutinitas
- Kontrol Diri dan Dorongan
- Kebutuhan Psikologis
- Keterikatan Sosial
- Kecanduan Perilaku

D. Landasan Teori tentang Masa Remaja

1. Remaja

Remaja merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan proses pertumbuhan menuju kematangan di berbagai aspek, baik mental, emosional, maupun fisik. Masa ini berfungsi sebagai jembatan transisi yang mengantar individu dari fase anak-anak menuju fase dewasa. Sebagaimana dijelaskan oleh Ira Nurmala (2020), masa remaja adalah fase peralihan yang krusial dalam rentang perkembangan manusia.

2. Tahapan Perkembangan Masa Remaja

Menurut Ira Nurmala (2020), periode remaja terbagi ke dalam beberapa tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik tertentu:

1. Fase Remaja Awal (12-15 Tahun)

Dalam tahapan ini, seseorang perlahan-lahan menyesuaikan diri terhadap beragam transformasi yang menyertainya, mencakup aspek jasmani dan kejiwaan, sekaligus mengelola beragam tantangan yang muncul sebagai konsekuensi dari proses penyesuaian tersebut.

2. Fase Remaja Pertengahan (15–18 Tahun)

Memasuki tahap ini, remaja sering kali mengalami kebingungan dan hambatan dalam membentuk sistem nilai moral. Hal ini disebabkan oleh inkonsistensi antara konsep benar dan salah yang mereka temui dalam keseharian.

3. Fase Remaja Akhir (18–24 Tahun)

Pada usia ini, remaja mulai mampu memandang sistem sosial secara menyeluruh. Mereka mulai menetapkan prinsip-prinsip moral yang akan menjadi pegangan hidup. Tindakan moral yang dilakukan didasarkan pada kesadaran dan tanggung jawab batin pribadi.

3. Berbagai Perubahan pada Masa Remaja

Periode remaja merupakan tahap perkembangan yang ditandai oleh beragam transformasi, mencakup aspek jasmani dan kejiwaan secara bersamaan.. Menurut Faisol (2017), terdapat sejumlah perubahan yang dialami selama fase ini, yaitu:

a. Peningkatan Emosional

Fase remaja awal sering kali ditandai dengan meningkatnya gejolak emosi. Perubahan hormonal dan metamorfosis fisik yang terjadi

secara pesat menjadi pemicu utama kondisi ini. Masa transisi dari masa kanak-kanak menuju adolesens, yang disertai dengan fluktuasi hormon, menyebabkan para remaja memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap stres, peningkatan kepekaan emosional, serta ketidakstabilan dalam bertindak dan bersikap.

b. Perubahan Fisik Yang Tepat

Pada fase remaja, transformasi jasmani meliputi dua dimensi utama, yakni perubahan yang bersifat internal dan perubahan yang bersifat eksternal. Perubahan internal meliputi sistem peredaran darah, pencernaan, dan pernapasan. Sementara itu, perubahan eksternal terlihat pada peningkatan tinggi badan, penambahan berat badan, serta perubahan fisik lainnya.

c. Perubahan Nilai

Pada masa ini, remaja mulai meninggalkan kebiasaan dan cara pandang yang mereka anut ketika masih kanak-kanak, karena dianggap sudah tidak relevan lagi dengan keadaan mereka saat ini. Mereka lebih menginginkan pengakuan dari lingkungan bahwa mereka telah memasuki fase kedewasaan.

d. Perubahan Sikap

Pada umumnya, remaja menunjukkan sikap yang ambivalen atau bertentangan. Di satu sisi, mereka memiliki keinginan kuat untuk meraih kebebasan dan kemandirian. Namun di sisi lain, mereka masih diliputi rasa khawatir dan merasa belum siap untuk menghadapi segala

risiko yang menyertai kebebasan tersebut.

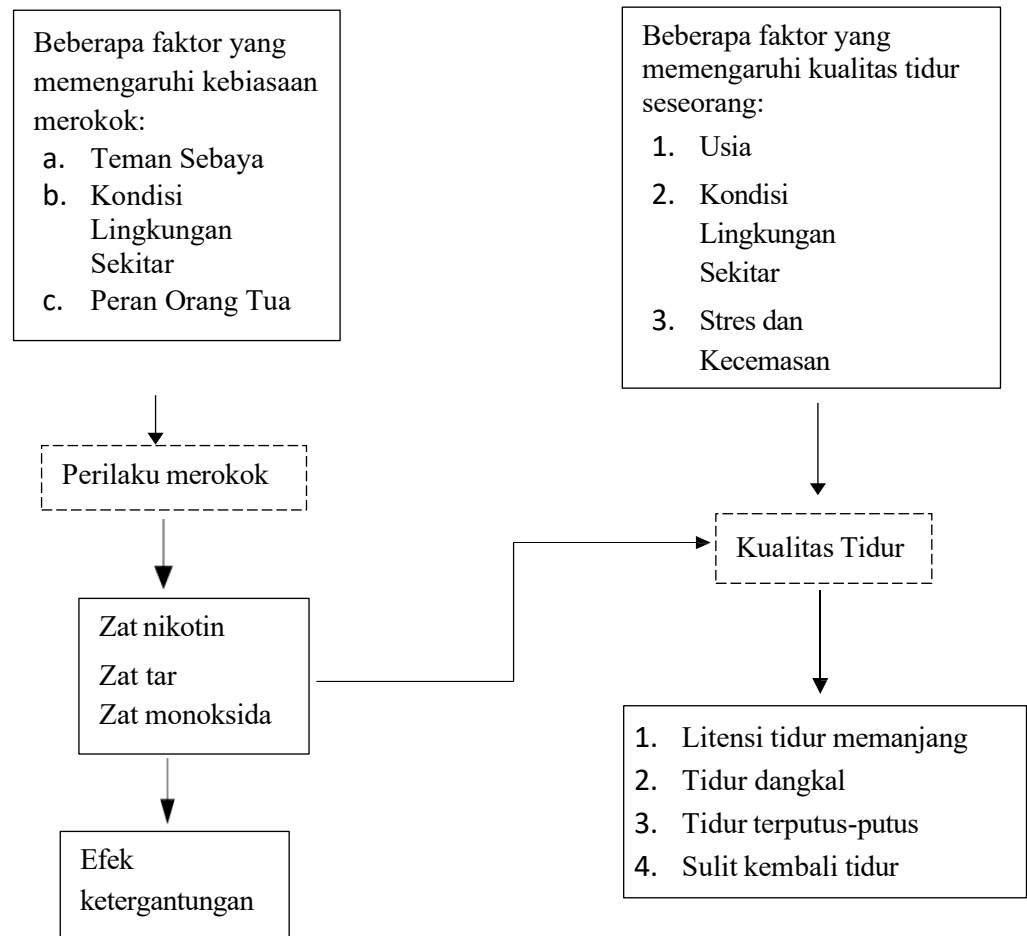
E. Hubungan perilaku merokok terhadap gangguaa kualitas tidur

Merokok menyebabkan masuknya nikotin ke dalam tubuh yang bersifat stimulan dan meningkatkan aktivitas sistem saraf pusat. Nikotin memicu pelepasan dopamin yang membuat individu merasa lebih terjaga dan sulit untuk mencapai fase relaksasi yang diperlukan agar dapat tidur dengan nyenyak. Akibatnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur menjadi lebih panjang, tidur yang dialami menjadi dangkal, serta kemampuan untuk mempertahankan tidur sepanjang malam ikut terganggu. Mekanisme ini dijelaskan oleh Riawita (2012), yang menyatakan bahwa nikotin menjaga otak tetap aktif sehingga menghambat proses memasuki kondisi tidak sadar, serta diperkuat oleh temuan bahwa nikotin cenderung menghambat fase tidur dalam (NREM 3–4).

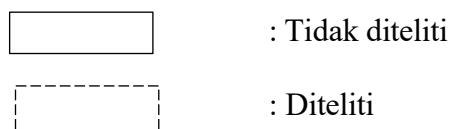
Nikotin juga menimbulkan ketergantungan. Pada perokok, kadar nikotin menurun sekitar 30 menit setelah merokok sehingga reseptor di otak kembali “menagih” nikotin. Kondisi ini menyebabkan individu mudah terbangun pada malam hari untuk merokok, dan setelah merokok justru semakin sulit tidur karena efek stimulannya. Tidur yang terputus-putus ini mengurangi efisiensi tidur dan menurunkan kualitas tidur. Sejalan dengan laporan Rompas (2013), studi ini menemukan bahwa kelompok perokok dengan masa merokok ≥ 10 tahun menunjukkan angka kejadian insomnia yang lebih tinggi, yakni 27,3%, apabila dibandingkan dengan mereka yang memiliki durasi merokok kurang dari satu dekade.

Di samping itu, sejumlah studi menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat konsumsi rokok, semakin parah pula kualitas gangguan tidur yang dilaporkan oleh individu tersebut. Berdasarkan laporan Fitria Ningsi B. Tudu, Deviarbi S. Tira (2023), Perokok memiliki kecenderungan 5,4 kali lebih besar untuk mengalami gangguan kualitas tidur apabila dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Temuan ini konsisten dengan penelitian Antara et al. (2018) pada pelajar SMA, Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebanyak 80% perokok remaja mengalami gangguan kualitas tidur. Sementara itu, Adinda Gupita, Wilson (2019) melaporkan adanya korelasi positif antara konsumsi rokok harian dan derajat keparahan insomnia. Dari seluruh partisipan dalam studi mereka, 56,4% masuk dalam kategori insomnia tingkat sedang hingga berat.

F. Kerangka Teori



Keterangan:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber:(Aspiani, 2014): (Mu'tadin, 2002)